

# Uppföljning av regionala cancercentrum 2013

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-2-10

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2014

# Förord

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att göra årliga platsbesök vid samtliga sex regionala cancercentrum (RCC). Platsbesöken ska genomföras i dialogform och ska stödja och stimulera RCC:s arbete och fortsatta utveckling. I den nationella cancerstrategin beskrivs satsningen på RCC som det strategiskt och långsiktigt viktigaste förslaget. Därför är det angeläget att fortsätta arbetet med att bygga upp RCC, bland annat genom att följa upp det.

I denna rapport redovisas Socialstyrelsens första uppföljning av RCC:s etablering och verksamhet. Rapporten innehåller också en diskussion om RCC:s fortsatta utveckling.

Rapporten vänder sig främst till regeringen men kan även vara av intresse för RCC-verksamheterna och beslutsfattare på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Den kan även vara till nytta för andra intressenter såsom patientföreningar, vårdprofessioner och medier.

Arbetet har genomförts av en arbetsgrupp bestående av Christina Broman (projektledare), Göran Zetterström, Bo Lindblom, Martin Jansson och Mikael Nyman. Ansvarig enhetschef har varit Marie Lawrence.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Inledning.....	9
Metod .....	11
En RCC-organisation är uppbyggd .....	14
Vårdprocesserna .....	20
En organisation för regionens kunskapsstyrning .....	24
Klinisk cancerforskning och innovation .....	29
Utbildning och kompetensförsörjning.....	33
Patientens ställning.....	37
Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård .....	42
Prevention och tidig upptäckt.....	46
Referenser .....	51
Bilaga 1: Kriterier för RCC .....	52



# Sammanfattning

Den nationella cancerstrategin har stimulerat utvecklingsarbetet inom svensk cancervård och etablerandet av regionala cancercentrum (RCC) har kommit igång i samtliga sex sjukvårdsregioner. RCC-konceptet är en delvis ny form av regional samverkan som fokuserar på processorientering av cancervården utifrån ett tydligt patientperspektiv, och det utmanar delvis den rådande klinikorganisationen.

Alla sex sjukvårdsregioner arbetar nu med att bygga upp sina RCC och det har skett omfattande satsningar för att uppfylla kriterierna som ska utmärka ett RCC. Socialstyrelsen bedömer att flertalet av de fastställda kriterierna för RCC är uppfyllda och att samtliga sjukvårdsregioner är på god väg i arbetet. Socialstyrelsen vill framhålla RCC:s framgångsrika arbete med att stärka patientens ställning genom strukturer för patientmedverkan. Det finns dock också områden där RCC inte nått lika långt – det gäller kompetensförsörjning, forskning, cancerprevention samt tidig upptäckt av cancer.

Alla sjukvårdsregioner har problem med att bemanna den aktuella verksamheten och att planera kompetensförsörjningen mer långsiktigt. I detta sammanhang lyfter RCC och flera intressenter fram behovet av nationell samordning.

Alla RCC har börjat arbetet med att förstärka klinisk forskning och innovation inom cancervården, men det behövs mer samarbete inom sjukvårdsregionerna och mer dialog mellan RCC och universiteten i enlighet med kriteriet om forskning.

Beträffande det viktiga arbetet för att minska insjuknande i cancer behöver samordningen inom sjukvårdsregionerna utvecklas så att RCC kan fortsätta arbetet med regionala program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer.

Socialstyrelsen konstaterar att RCC är ett delvis nytt koncept som kan bli en förebild när det gäller att utveckla regional samverkan inom hälso- och sjukvården. För att det här arbetet ska bli fortsatt framgångsrikt krävs att linjeorganisationen och RCC kan utveckla ändamålsenliga samverkansformer som förstärker – inte motverkar – aktuella utvecklingssträvanden.

## Socialstyrelsens rekommendationer

I uppföljningen lyfts följande förbättringsområden fram:

- RCC, landstingen och regionerna i respektive sjukvårdsregion bör fortsätta arbetet med att skapa goda samarbetsstrukturer, så att målsättningarna i den nationella cancerstrategin kan nås.
- Landstingen och regionerna i respektive sjukvårdsregion behöver ge mer konkret stöd så att RCC kan samordna vårdprocesserna inom cancervården. RCC å sin sida bör ta på sig en kraftfullare samordningsroll för kunskapsstyrning av cancervården.

- Mer dialog behövs mellan RCC och universiteten inom respektive sjukvårdsregion för att ta fram en tydlig plan för hur klinisk forskning och innovation inom cancervården ska stärkas.
- Inom sjukvårdsregionerna behöver samarbetet mellan huvudmännen utvecklas så att fler gemensamma program för vidareutbildning och långsiktig kompetensförsörjning inom cancervården kan tas fram. RCC bör vara navet i detta arbete.
- Inom cancerrehabilitering, psykosocialt stöd och palliativ vård behöver arbetet komma längre, bland annat genom att stimulera samarbetet med kommunerna för att få en gemensam målbild och plattform.
- Arbetet med ett regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer kan samordnas bättre mellan RCC och huvudmännen inom respektive sjukvårdsregion.



# Inledning

## Bakgrund till uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att göra årliga platsbesök vid samtliga sex regionala cancercentrum (RCC) under perioden 2013–2015. De sex regionala cancercentrumen är RCC Norr, RCC Stockholm–Gotland, RCC Syd, RCC Sydöst, RCC Uppsala–Örebro samt RCC Väst. Satsningen på RCC är det strategiskt viktigaste förslaget inom den nationella cancerstrategin [1]. Syftet med RCC är att öka vårdkvaliteten och förbättra vårdresultaten. Avsikten är också att få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. Enligt regeringen är det angeläget att fortsätta arbetet med att bygga upp RCC med oförminskad intensitet. Socialstyrelsen har i enlighet med uppdraget under 2013 följt upp första årets kriterier för RCC [2].

## Syfte och avgränsningar

Syftet med de regionala platsbesöken vid RCC är att genom dialog stödja och stimulera arbetet och den fortsatta utvecklingen av RCC, och i förlängningen förbättra cancersjukvården. Målsättningen för platsbesöken är att dokumentera hur arbetet med uppbyggnaden fortlöper och vilka effekter RCC-etableringen får för olika intressenter, samt att identifiera svårigheter och utmaningar i arbetet med samordning inom sjukvårdsregionerna. Dessutom ingår att identifiera frågor inom cancerområdet där det kan behövas ytterligare initiativ, liksom att belysa framgångsfaktorer för arbetet med att bygga upp RCC.

Uppföljningen omfattar inte den del av regeringsuppdraget som syftar till att fördela statsbidrag. Uppföljningen har också avgränsats till att inte utvärdera kliniska effekter av cancervårdens åtgärder och metoder.

## Nationell cancerstrategi

Enligt den nationella cancerstrategin ska RCC förverkliga målen i strategin som har utarbetats för att möta dagens utmaningar och de kommande årens ökade krav på cancervårdens samlade kapacitet. Patienters och närståendes ställning i cancervården ska särskilt uppmärksammas [1].

Det bör noteras att det finns en skillnad mellan utredningsbetänkandets beskrivning av RCC [1] och den roll som RCC har kommit att få. I betänkandet sidan 28 anges följande: ”Vi föreslår att regionala cancercentrum (RCC) utvecklas i anslutning till universitetssjukhusen. RCC ska innehålla såväl diagnostik, behandling och befolkningsinriktad prevention som preklinisk och klinisk forskning samt utbildning”. Man använder flera gånger begreppet ”samlade cancerverksamheter” och betonar kopplingen mellan forskning och klinisk verksamhet. När regeringen senare – efter samråd med landstingen – utformade kriterierna för uppbyggnad av RCC kom betoningen på ”samlade

cancerverksamheter” att ersättas av de kriterier som togs fram av den nationella cancersamordnaren. Det är mot dessa kriterier som denna uppföljning görs [2].

## Kriterier som ska utmärka RCC

Regeringens nationella cancersamordnare fick i uppdrag att samordna processen och främja utvecklingen av RCC. I uppdraget ingick att ta fram kriterier för vad som ska utmärka RCC [2]. Kriterierna ska verka som vägledning för huvudmännens arbete med att etablera RCC. De tio kriterierna belyser områden såsom RCC:s organisation, patientcentrering, utbildning, kunskapsstyrning och klinisk forskning. Det finns även en tidsplan för när de olika kriterierna ska vara uppnådda (bilaga 1). För att ett RCC ska anses vara fullt etablerat krävs att dessa kriterier är uppfyllda. Alla RCC startade i mer organiserad form under 2011. Socialstyrelsen har i denna uppföljning följt upp kriterierna som gäller första verksamhetsåret efter RCC-starten, det vill säga 2012. Socialstyrelsen har dock även följt upp relevant arbete som skett under första halvåret 2013.

## Samverkan

Arbetet med denna rapport har bedrivits av en arbetsgrupp inom Socialstyrelsen som under arbetets gång har haft löpande kontakt med RCC och den nationella samverkansgruppen (RCC i samverkan) [3,4]. Även andra intressenter har fått möjlighet att lämna synpunkter, bland annat de berörda patientföreningarna samt Regiongruppen (samverkansgrupp för regionerna via Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning, NSK) och Socialdepartementet.

Samtliga RCC har fått ta del av och lämna synpunkter på faktauppgifterna före publiceringen av rapporten.

## RCC i samverkan

På uppdrag av landstingsdirektörerna har cheferna för de sex RCC skapat en nationell samverkansgrupp (RCC i samverkan). Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är stödjande part och svarar för ordförandeskapet i gruppen.

Samverkansgruppen verkar för att genomföra cancerstrategins intentioner, bland annat genom gemensamt framtagande av nationella vårdprogram, gemensam utveckling av stöd till kvalitetsregister och initiativ inom forsknings-, läkemedels- och nivåstruktureringsområdet med målet jämlik vård. Samverkansgruppen är även rådgivande instans i cancerfrågor gentemot SKL, Socialstyrelsen och Socialdepartementet, samt tar fram underlag och rapporterar till Landstingsdirektörsgruppen [3,4].

## Metod

Platsbesöken har utgått ifrån det övergripande syftet, nämligen att genom dialog stödja och stimulera RCC. Socialstyrelsen har använt en kvalitativ metod där Socialstyrelsen inhämtar och analyserar olika intressenters bilder av RCC:s etablering och verksamhet. Processen har haft som mål att varje RCC tillsammans med Socialstyrelsen och intressenterna ska komma fram till en bild av nuläget och beskriva det framtida utvecklingsbehovet.

Intressenterna utgörs av politiker, landstingsledningar, professionsföreträdare för läns- och universitetssjukhus och berörda specialiteter, patientföreträdare inom cancerområdet samt företrädare för universitet och högskolor.

Det kvalitativa angreppssättet ger möjligheter till dialog och erfarenhetsutbyte. Socialstyrelsen har samlat in olika styrdokument i form av verksamhetsplaner, uppdrag till vårdprogramgrupper och processledare, samt andra relevanta dokument. Socialstyrelsens arbetsgrupp har utgått från kriterierna som är angivna i Socialdepartementets promemoria [2] och gått igenom dokumenten för att bedöma i vilken grad de stödjer de gällande kriterierna. Vidare har Socialstyrelsen vägt in att RCC är i en uppbyggnadsfas och att uppbyggnaden sker med hjälp av statsbidrag.

Ett antal övergripande frågeställningar ligger till grund för insamling av bakgrundsdata:

- Angreppssätt: Hur planerade och genomförde RCC arbetet?
- Tillämpning och resultat: Vad har RCC gjort? Vad blev resultatet?
- Utveckling: Vilka utvecklingsbehov ser RCC och andra intressenter?

## Inledande möte med RCC

Socialstyrelsen har haft inledande möten med varje RCC inför de regionala platsbesöken. Vid dessa möten diskuterades utformningen av själva platsbesöket, inbjudan och valet av inbjudna till platsbesöket. Vidare diskuterades form och innehåll i intervjuerna, valet av intervjupersoner samt önskemål från Socialstyrelsen angående tillgången till relevanta styrdokument.

## Möte med centrala patientföreningar

Socialstyrelsen bjöd in centrala patientföreningar inom cancerområdet till ett möte i februari 2013, inför de regionala platsbesöken. Syftet var att dels informera om uppdraget, dels diskutera patientföreningarnas medverkan. Totalt deltog 16 patientföreningar. Som ett led i uppföljningen bad Socialstyrelsen patientföreningarna att sända in relevanta dokument. Socialstyrelsen erbjöd också patientföreningarna en enskild intervju runt dessa frågor, och intervjuade därefter ett antal patientföreträdare på såväl central som lokal nivå.

## Intervjuer

För att kartlägga hur RCC och dess intressenter ser på och arbetar med sitt uppdrag genomförde Socialstyrelsens arbetsgrupp 120 intervjuer under perioden april–september 2013.

De intervjuade var centrala företrädare från RCC och dess intressenter, såsom politiker, landstingsledningar, professionsföreträdare för läns- och universitetssjukhus och berörda specialiteter, patientföreträdare inom cancerområdet samt centrala företrädare för universitet och högskolor. Majoriteten av intervjuerna genomfördes via telefon. Vid intervjuerna användes en intervjuguide, som intervjupersonerna fick ta del av i förväg. Vid ett fåtal intervjuer skickade Socialstyrelsen i stället ett frågeformulär som intervjupersonen på grund av tidsbrist valde att själv fylla i.

Därefter har intervjuerna för respektive intressent sammanställts och delats in i fyra grupper – patientföreträdare, politiker, landstingsledning och verksamhetsföreträdare – för att sedan bli sammanförda till en samlad bild, som avspeglar rådande förhållanden. Slutligen har arbetsgruppen listat vad som stödjer respektive vad som motsäger intervjubilden och exemplifierat detta med citat.

## Regionala platsbesök

Socialstyrelsen genomförde sex regionala platsbesök under perioden maj–september 2013 i form av heldagsmöten. Platsbesöken vid respektive RCC bestod av två delar. Först hölls ett inledande möte där Socialstyrelsens projektgrupp tillsammans med representanter från det aktuella centrumet gick igenom materialet utifrån samstämmighet och olikheter. De mest intressanta fynden lyftes till en bredare diskussion i mötets andra del där fler intressenter deltog, såsom politiker, landstingsledningar, profession, patientföreträdare samt centrala företrädare för universitet och högskolor. Vid varje platsbesök deltog 40–80 personer.

Redovisningarna från respektive RCC i följande kapitel bygger på flera källor, både skriftliga och muntliga. Socialstyrelsen har här valt att inte detaljredovisa källan till varje uppgift.

## Nationellt möte för erfarenhetsutbyte

Platsbesöken avslutades genom ett nationellt erfarenhetsutbyte i form av konferensen ”Ett år med regionala cancercentrum”. Konferensen genomfördes 6 november 2013. Vid mötet fick samtliga RCC tillfälle att träffas och tillsammans med olika intressenter diskutera goda exempel från RCC-verksamheterna och de problemområden som identifierades vid de regionala platsbesöken. Vid konferensen diskuterades även fokusområden för nästkommande års platsbesök. Drygt 90 personer deltog vid det nationella mötet.

## Ny uppföljning

Socialstyrelsen kommer under de två kommande åren att göra ytterligare uppföljningar av RCC:s etablering för att följa upp att RCC uppfyller alla de uppsatta kriterierna

## En RCC-organisation är uppbyggd

Syftet med den nationella cancerstrategin är att öka vårdkvaliteten och förbättra vårdresultaten samt få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. En av regeringens viktigaste åtgärder i denna var skapandet av regionala cancercentrum (RCC) [1].

### Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året ska alla RCC ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen [2]. Inrättandet av RCC syftar till att genom samordning förbättra och utveckla hela cancerprocessen. Ett krav är att ledningsfunktionen har ett tydligt mandat, vilket bland annat innebär att rollfördelningen gentemot landstingens och regionernas linjeorganisationer ska vara tydlig. Ett annat krav är att cancerpatienter och närstående ska vara representerade inom RCC:s organisation i beslutande eller rådgivande organ. Eftersom samarbete mellan forskning och verksamhet är så viktigt ska även företrädare för akademisk forskning vara företrädare i RCC. Vidare ska alla RCC samverka nationellt och ha system för att följa cancervårdens kvalitet. Vid uppföljningen av första årets kriterier har Socialstyrelsen ansett det viktigt att bedöma RCC:s förankring i landstingens och regionernas beslutsorganisation.

### lakttagelser från platsbesöken

#### Arbetet med att bygga upp RCC pågår

I samtliga sex sjukvårdsregioner pågår arbetet med att bygga upp RCC. Alla sjukvårdsregioner har haft möjlighet att utforma sitt RCC med hänsyn till regionala förutsättningar, även om målen för vad som ska uppnås är desamma. Samtliga sex sjukvårdsregioner har valt att placera sitt RCC i den befintliga organisationen för sjukvårdsregionens hälso- och sjukvård.

En iakttagelse Socialstyrelsen gjort är att RCC:s uppdrag är omfattande och flera intressenter anser att arbetet med att bygga upp RCC har gått för skyndsamt. Andra anser att etablerandet av RCC borde ha hunnit längre.

Vid intervjuer, platsbesök och det nationella mötet beskriver de flesta att det är angeläget att samla cancerfrågorna i sjukvårdsregionen och att det finns en positiv grundinställning till etableringen av RCC.

#### Ingen formell makt – stora krav på samordning

RCC har i sin nuvarande utformning inte något direkt operativt ansvar för vården. RCC fungerar mer som en stödjande kunskapsorganisation med uppdraget att förse landstingen och regionerna med underlag och rekommendationer.

Inrättandet av RCC har alltså inte medfört att landstingen ifrågasatt den rådande klinikorganisationen vid universitetssjukhusen. Det är alltför tidigt att bedöma vilken grad av framgång som RCC i sin aktuella utformning kan uppnå, men det finns farhågor om att det givna uppdraget och den organisatoriska inplaceringen av RCC medför svårigheter att på ett konkret sätt påverka cancervårdens innehåll.

Många menar att RCC måste ha en tydlig koppling till politiska organ och verksamhetschefer i sjukvårdsregionernas landsting för att verksamheten ska fungera och få genomslag i hälso- och sjukvården. Idag måste RCC övertyga linjeorganisationen om sina förslag till beslut.

Vid de regionala platsbesöken framkom vidare att detta skiljer sig i viss mån mellan olika RCC. Alla är dock överens om att ledningens engagemang samt kopplingen till linjeorganisationen är avgörande för om RCC-etableringen fungerar. En förutsättning för framgång tycks vara att RCC:s förslag når ut till beslutsleden, såsom politiska organ, sjukvårdsledning och verksamhetschefer, det vill säga de som beslutar om ekonomi, resurser, prioriteringar och verksamheternas inriktning, vilket kan illustreras av följande citat:

*Avgörande är hur kraftfullt landstingsledningar och sjukvårdsledningar tankar in RCC:s cancerplaner och mål i sina linjeorganisationer och ser till att de genomdrivs och följer upp resultaten. Om inte detta fungerar så spelar RCC:s uppbyggnad och organisation en ringa roll.*

Vid både intervjuer och platsbesök framkom att det finns otydligheter kring de prioriteringar som görs och vem som är ansvarig för detta, vilket beskrivs så här:

*Sjukhusdirektörer och andra har vissa problem med att RCC vill gå in i organisationen och ändra på saker. Vilka prioriteringar görs och vem är ansvarig?*

Vidare framfördes att primärvården måste involveras på ett mer strukturerat sätt i arbetet med att uppfylla RCC:s kriterier.

Det har också framkommit att de ingående landstingen behöver uppna samsyn, så att vården utförs på samma sätt i hela sjukvårdsregionen. Rapportering av data, biobanksuppgifter, diagnos med mera måste också ske på samma sätt för att data ska kunna jämföras.

## Information och kommunikationsstrategier

Vid de regionala platsbesöken framförde flera intressenter att det är viktigt med välfungerande informationsutbyte och kommunikationsstrategier mellan RCC, sjukvården och politikerna. Det nämndes också att informationen inte når ut lika bra till de privata vårdgivarna som till de offentliga. Information och kommunikation är dock avgörande för att RCC:s arbete ska få genomslag. Linjeorganisationen måste alltid vara informerad och delaktig för att resultat och fakta ska kunna spridas.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

Alla RCC-chefer ingår i den nationella samverkansgruppen och bedriver gemensamt arbetet i enlighet med den nationella cancerstrategin för en jämlik och kunskapsstyrd cancervård [4]. RCC i samverkan bedriver det gemensamma arbetet med nationella arbetsgrupper bestående av regionala representanter och en gemensamt utsedd ordförande (se även avsnittet *RCC i samverkan* i inledningen).

### *RCC Norr*

I Norra sjukvårdsregionen ingår landstingen Jämtland, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland. RCC Norr har ett tydligt uppdrag och är placerat inom en befintlig struktur: Norrlandslandstingens regionförbund. Ledningsstrukturen innebär att RCC styrs av Norrlandslandstingens regionförbund, där RCC bereder ärenden varpå direktionen beslutar. I de cancerfrågor där överenskommelse saknas ger förbundsdirektionen rekommendationer till landstingen efter beredning i RCC.

### *RCC Stockholm–Gotland*

I sjukvårdsregionen ingår regionerna Stockholms och Gotland. RCC Stockholm–Gotland ingår som en del av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning (HSF) och RCC-chefen ingår i HSF:s ledningsgrupp, vilket medför att RCC har en tydlig roll i beslutsprocessen. RCC lämnar beslutsförslag till samverkansnämnden i sjukvårdsregionen och därefter till hälso- och sjukvårdsnämnden i SLL och Region Gotland. RCC-chefen har till sin hjälp tre råd: ett tvärprofessionellt råd, ett vetenskapligt råd och ett patient- och närstående råd. Rådets uppdrag är att verka för god cancervård inom regionen ur ett patientperspektiv samt att hjälpa till att ta fram nya cancerstrategier, handlingsplaner och adekvata mått och mål för regionen.

### *RCC Syd*

I Södra sjukvårdsregionen ingår regionerna Skåne och Halland (södra delen) samt landstingen Blekinge och Kronoberg. En ny uppdragsbeskrivning för RCC Syd, uppdaterad 2013 har tagits fram. RCC tar fram mål som förs till samverkansnämnden för beslut och sedan vidare till respektive landsting eller region. RCC har en tydlig mottagarorganisation uppbyggd i varje landsting och region. RCC har gett uppdrag till Rådet för kommunal-ekonomisk forskning och utbildning (KEFU) att följa upp införandet av RCC Syd för att stödja utvecklingen av RCC.



### *RCC Sydöst*

I Sydöstra sjukvårdsregionen ingår landstingen Jönköping, Kalmar och Östergötland. RCC Sydöst bereder ärenden till regionsjukvårdsledningen som antingen tar beslut om eller tar dem vidare till regionsjukvårdsnämnden för inriktningsbeslut. Därefter har varje landsting att ta ställning till dessa. RCC Sydöst har en ledningsgrupp med deltagare från de tre landstingen. Förutom RCC-chefen består ledningsgruppen av linjeorganisationschefer på olika nivåer (landstingsledning och verksamhetschefer). Patientföreträdare kommer att ingå i ledningsgruppen.

Referensgrupper är under tillsättning. De ska fungera som kontaktytor för samverkan, förankring och information mellan regionens alla verksamheter inom landsting och kommuner som har beröring till cancervård, samt universitet och högskolor för forskning. Målet för regionens cancervård har formulerats i sex patientlöften till regionens invånare och patienter.

### *RCC Uppsala–Örebro*

I Uppsala–Örebroregionen ingår sju landsting (Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland, och Örebro). RCC Uppsala–Örebro är organisatoriskt underställd Samverkansnämnden för Uppsala–Örebroregionen. När RCC har berett ärenden i styrgruppen går dessa vidare för ett inriktningsbeslut i Samverkansnämnden. Det finns ett tydligt uppdrag för RCC Uppsala–Örebro som i samverkan med alla sju landsting ska presentera en utvecklingsplan för Uppsala–Örebroregionen under 2014. Alla landsting har etablerat lokala RCC-råd. De lokala RCC-råden ska se till att cancerstrategin genomförs på det lokala planet.

### *RCC Väst*

I Västra sjukvårdsregionen ingår regionerna Västra Götaland och Halland (norra delen). RCC Väst sorterar strukturellt under Västra Samverkansnämnden, som är en politisk samverkansfunktion för Västra Götalandsregionen och Region Halland. För RCC Väst finns ett tydligt beslutat uppdrag från Västra Samverkansnämnden som klargör mål, uppdrag, organisation och reglementen. För ledningen av RCC Västs arbete finns en styrgrupp med representanter för patienter, region- och sjukhusledningar, beställarorganisationer samt forskning. För samordningen med verksamhetschefsnivån vid sjukhusen finns ett rådgivande organ, Regionala tumörrådet. Vid RCC Väst finns ett vetenskapligt råd som kontinuerligt ska bevaka utvecklingen av klinisk forskning och särskilt stimulera forskningsarbete som är kopplat till vårdprocessgrupperna.

**Tabell 1. Tydlig ledningsorganisation med stark förankring**

Enligt första årets kriterier ska alla regionala cancercentrum, RCC, ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Ja
RCC Stockholm–Gotland	Ja
RCC Syd	Ja
RCC Sydöst	Ja
RCC Uppsala–Örebro	Ja
RCC Väst	Ja

## Slutsatser

Socialstyrelsen anser att alla RCC uppfyller kriteriet om tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen. RCC är en delvis ny organisationsform för sjukvårdsregionerna och de ingående landstingen och regionerna. Samtliga sjukvårdsregioner har inordnat RCC i organisationen, men behöver överväga formerna för verksamheten så att målsättningarna i den nationella cancerstrategin kan uppnås fullt ut.

Införandet av denna typ av styrning väcker principiella frågor om vilken part – RCC eller linjeorganisationen – som har ansvaret för att uppnå målen och kriterierna. Det är uppenbart att ingen av parterna ensam kan bära detta ansvar. RCC har ett tydligt utvecklingsansvar, bland annat genom att föreslå förbättringar i form av vårdprogram och följa upp cancervårdens resultat på ett vederhäftigt sätt. Linjeorganisationen, inte minst verksamhetscheferna, har en viktig uppgift i att stödja genomförandet av de förbättringsåtgärder som behövs. För att lyckas behövs ett gott samarbetsklimat mellan dessa parter och det bör underlätta om RCC-chefen är representerad på hög nivå i organisationen. På motsvarande sätt behövs troligen en välfungerande samverkan inom sjukvårdsregionerna.

Vid intervjuer, platsbesök och det nationella mötet framkom att RCC inte i alla delar når ut till berörda verksamheter i landstingen och regionerna i respektive sjukvårdsregion, vilket kan leda till svårigheter med att koordinera sjukvårdsregionens cancerarbete. Det är således i hög grad landstingens och regionernas ansvar om RCC ska lyckas. Det vilar på dem (och deras samverkansorgan) att se till att RCC får de möjligheter och förutsättningar som krävs för att samordna och utveckla sjukvårdsregionens cancerarbete. Men givetvis har också RCC och dess ledning ett stort ansvar – inte enbart genom att ta fram viktiga beslutsunderlag utan också genom att bidra till att skapa goda samarbetsformer.

Detta verkar vara svårast för Uppsala–Örebroregionen som med sina sju landsting har flest landsting av alla sjukvårdsregioner. Där har samverkansnämnden ett stort ansvar för att sjukvårdsregionens RCC ska fungera, så att föreslagna åtgärder tas om hand i respektive landsting. I Stockholm–Gotland är RCC en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i SLL och där ingår också RCC-chefen, vilket gör att de har goda förutsättningar att samordna och utveckla cancerarbetet.

## Rekommendation

Socialstyrelsen anser att alla RCC har uppfyllt kriteriet. Det finns en tydlig organisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionerna. Däremot behövs mer samarbete så att RCC kan samordna och utveckla sjukvårdsregionens cancerarbete. Detta är ett delat ansvar för RCC och de ingående landstingen, regionerna och verksamheterna.

## Vårdprocesserna

Enligt den nationella cancerstrategin är en välfungerande vårdkedja från prevention till diagnostik, behandling och rehabilitering av central betydelse för patienten och behandlingsresultatet. Strategin framhåller att lång tid från första kontakt med sjukvården till diagnos kan innebära stor psykisk belastning för patienten, liksom väntan på att behandlingen ska inledas [1].

### Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året ska varje RCC ha börjat arbetet med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården [2]. RCC ska leda och samordna sjukvårdsregionen i detta arbete. Ur patienternas perspektiv är det angeläget att processerna präglas av integritet och gott bemötande. Fyra år efter RCC-starten ska effektiviseringsarbetet vara genomfört för samtliga större vårdprocesser.

Socialstyrelsen har i denna rapport fokuserat på RCC:s processledare och vårdprogramgrupper.

## lakttagelser från platsbesöken

### Pågående arbete

Intervjuerna visar att det finns stora förväntningar på RCC:s arbete med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården. Alla RCC ser patientmedverkan i vårdprogramgrupperna som centralt. Samverkan med patientföreningar har funnits tidigare, men genom RCC har den blivit mer strukturerad. Vid de regionala platsbesöken framkom förväntningar på att vårdprogrammen och förbättringar inom vårdens strukturer och processer ska bidra till en mer jämlik vård. Vid några platsbesök framkom dock farhågor om att prioritering av cancersjuka kan göra att vården av sjuka med andra diagnoser får stå tillbaka. Ett framgångsrikt process- och effektiviseringsarbete inom cancervården förutsätter ett bra samspel mellan den lokala och den regionala nivån. Vid intervjuerna framkom dock önskemål om ökad samverkan mellan specialistvården och primärvården. Ett sådant samarbete bör ha olika utformning för olika cancerformer.

### Processledarna är nyckelpersoner

Processledarna är nyckelpersoner vars insatser kan främja cancervårdens utveckling. Alla RCC har utsett processledare för de flesta cancerdiagnoser. Alla processledare har tid avsatt för uppdraget, vanligtvis 20 procent av sin arbetstid.

Processledarnas roll och mandat diskuterades ingående vid samtliga platsbesök. De har inget direkt inflytande över linjeorganisationen utan är beroende av sjukhusledningens stöd. Många menar att processledaren behöver

kunna inkludera linjens engagemang, men att det ibland kan vara svårt att nå ut i landstingsorganisationen. En processledare beskriver det så här:

*Processledarna behöver ett bra kontaktnät för att nå ut i verksamheterna och få mandat från sjukhusledningen.*

Vidare framkom att processledaren har en tydlig skriftlig uppdragsbeskrivning, men ändå ger processledarna en splittrad bild av arbetet med att effektivisera vårdprocesserna. Genom samverkan, dialog och tydlighet ökar linjeorganisationens acceptans för processledarnas förslag. Verksamhetscheferna och sjukhusledning vill ha tillgång till samma information som processledaren eftersom det är de som avgör hur resurserna ska fördelas.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

Nationellt har RCC i samverkan anordnat ett nationellt möte för regionala processledare med syfte att bygga nätverk och diskutera gemensamma utmaningar och lösningar i genomförandet av cancerstrategin [4].

### *RCC Norr*

I RCC Norr har vårdprogramgrupperna ansvaret för att utveckla vårdprocesser genom utsedda regionala processledare. Dessa processledare har en tydlig uppdragsbeskrivning som anger att de ska effektivisera vårdprocesserna inom cancervården på uppdrag av RCC och förbundsdirektionen. Regionala cancerrådet (som består av verksamhetschefer inom cancerområdet) nominerar och RCC:s chef utser representanterna i vårdprogramgrupperna.

### *RCC Stockholm–Gotland*

De regionala och lokala processledarna i RCC Stockholm–Gotland har ett tydligt uppdrag som går ut på att processledarna ska medverka i att ta fram mål och mätetal för respektive process. I den regionala cancerplanen finns en tidsplan för arbetet med att införa patientprocesserna.

### *RCC Syd*

De regionala processledarna i RCC Syd har tydliga uppdragsbeskrivningar som undertecknas av RCC-chef, processledare och verksamhetschef. Även de lokala processledarna har en sådan tydlig beskrivning och är utsedda av sjukhuschefen och förvaltningschefen. RCC arbetar för att stödja och samordna processledarna. De lokala processledarna skapar lokala team som är multiprofessionella. De regionala processledarna tar fram förslag till kvalitetsmål och mål för jämlik vård i regionen. Dessa mål och mål fastställs sedan av RCC:s styrelse och regionens samverkansnämnd och tas om hand i varje landstings budgetprocess. Processledarna följer upp de fastställda kvalitetsmålen.

### *RCC Sydöst*

Processledarna i RCC Sydöst har en tydlig uppdragsbeskrivning som är undertecknad av RCC:s chef, verksamhetschef och processledare. Regionala processledare leder arbetet på regional nivå med att förbättra processen för cancerpatienter inom respektive cancerdiagnos eller diagnosövergripande cancerprocess. RCC har en övergripande roll och de regionala medicinska programgrupperna (RMPG) har i uppdrag att konsekvensbeskriva och stödja aktuella utvecklingsarbeten i vården.

### *Uppsala–Örebro*

I RCC Uppsala–Örebro är det vårdprogramgruppernas processledare som samordnar och leder sjukvårdsregionens arbete med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården. Processledarna utgör en central länk mellan det regionala och det lokala utvecklingsarbetet inom cancervården och är därmed en sammanhållande kraft mellan RCC och respektive landsting. Det finns en tydlig uppdragsbeskrivning för processledarna.

### *RCC Väst*

De regionala processägarna i RCC Väst har en tydlig funktionsbeskrivning som är undertecknad av RCC:s chef, processägare och verksamhetschef. De medicinska sektorråden utser lokala representanter till de regionala processgrupperna. Arbetet med att effektivisera cancerprocesserna stöds av multiprofessionella team vid RCC. Kvalitetsmålen för den enskilda processen utvecklas inom varje diagnosområde. Processägarna utarbetar förslag till styrande dokument för beredning och följer sedan upp de fastställda kvalitetsmålen och redovisar dem till RCC samt återkopplar dem till verksamheterna vid regionala processmöten och lokala dialogmöten.

## **Tabell 2. Arbetet med att effektivisera vårdprocesserna pågår**

Enligt första årets kriterier ska arbetet med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården pågå.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Ja
RCC Stockholm–Gotland	Ja
RCC Syd	Ja
RCC Sydöst	Ja
RCC Uppsala–Örebro	Ja
RCC Väst	Ja

## Slutsatser

Samtliga RCC arbetar med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården. Alla RCC har utsett processledare för de flesta cancerdiagnoser och processledare har tydliga uppdrag. Processledare i de olika sjukvårdsregionerna har dock olika praktiska förutsättningar när de ska utföra uppdraget. Processledare har inte något beslutsmandat i förhållande till linjeorganisationen. Därför är det viktigt att involvera verksamhetscheferna tidigt i processen eftersom de har ansvaret för verksamheterna och kan prioritera och fördela resurser.

Vem har huvudansvaret för att vårdprocesserna ska fungera? Socialstyrelsen menar att sjukvårdsregionen måste tydliggöra detta. RCC kan inte ensamt ta ansvar för att effektivisera vårdprocesser inom cancervården, eftersom ett framgångsrikt effektiviseringsarbete inom cancervården förutsätter ett bra samspel mellan den lokala och den regionala nivån.

## Rekommendation

Socialstyrelsen anser att alla RCC har uppfyllt kriteriet, men att landstingen och regionerna i sjukvårdsregionerna generellt behöver ge mer konkret stöd så att RCC kan utöva sin samordningsroll för vårdprocesserna inom cancervården fullt ut.

## En organisation för regionens kunskapsstyrning

Den nationella cancerstrategin visar att det finns en betydande förbättringspotential för kunskapsbildning och kunskapsspridning inom cancervården [1]. På senare år har begreppet *kunskapsstyrning* kommit att användas. Med detta avses vanligen ett system av insatser för att etablera och utveckla en evidensbaserad praktik och införa bästa tillgängliga kunskap. En viktig del av denna kunskapsstyrning äger rum på den regionala och lokala nivån. Cancerstrategin pekar på behov av att förbättra samordningen av kunskapsstyrande aktiviteter och att åstadkomma en tydligare rollfördelning mellan aktörerna på de olika nivåerna.

### Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året ska det finnas en organisation för regionens kunskapsstyrning av cancervården [2]. RCC ska samordna sjukvårdsregionens kunskapsstyrning av cancerområdet och stödja införandet av nationella riktlinjer och nationella vårdprogram inom cancervården i sjukvårdsregionen. Vidare ska RCC delta i det nationella arbetet med att ta fram riktlinjer, vårdplaner och system för uppföljning och återkoppling till vården.

Inom vissa områden kommer nationella målnivåer att knytas till kvalitetsindikatorerna, och RCC ska då stödja arbetet med att införa kommande nationella målnivåer.

### lakttagelser från platsbesöken

#### Pågående arbete med kunskapsstyrning

Både vid intervjuer och vid de regionala platsbesöken framkom att den viktigaste rollen för RCC är att sprida och tillämpa kunskap. Vid de regionala platsbesöken och även vid det nationella mötet framkom att det relativt ofta uppstår frågor kring hur nationella styrdokument ska processas samt kring vad som görs i landstingen och på den regionala nivån. I dag är det otydligt vilka regionala aktörer som ansvarar för arbetet med kunskapsstyrning inom cancervården. Vissa intressenter ansåg att ansvaret delas av flera aktörer inom sjukvårdsregionen medan andra menade att RCC ska bära hela uppgiften själv. Vikten av tydlighet inom sjukvårdsregionerna framhölls och att det inte ska förekomma parallella organisationer. Enligt kriteriet ska RCC ha ett samordningsansvar för kunskapsstyrningen av cancervård – men arbetet ska alltid utföras i samarbete med andra, både nationella och regionala aktörer och nätverk.



## Kvalitetsregister, vårdprogram och riktlinjer

Vid de regionala platsbesöken framkom att de nationella kvalitetsregistren är centrala för kunskapsstyrning av cancervården. Kvalitetsregistren anses utgöra nyckeln till nya kunskaper och alla RCC kan följa klinikernas inrapportering till de nationella kvalitetsregistren. Registren måste dock finslipas och integreras med vårddokumentationen i övrigt. För att öka kunskapen om cancer måste det gå snabbare och enklare att ta ut data från kvalitetsregistren. Det ses heller inte som optimalt att kvalitetsregistren redovisar data i efterhand genom årsrapporter; om data i stället presenteras i realtid eller åtminstone i form av kvartalsrapporter kan de ge bättre stöd till verksamheten och vården.

Alla RCC arbetar med att ta fram nationella vårdprogram och omsätta dem till regionala vårdprogram. Nationella vårdprogram med en regional anpassning är viktiga för att åstadkomma en jämlik cancervård genom att utjämna geografiska och socioekonomiska skillnader i cancervården.

Vid de regionala platsbesöken framkom även att de regionala vårdprogrammen måste kopplas samman bättre med de lokala verksamhetsplanerna.

Socialstyrelsen publicerade i mars 2013 en preliminär version av nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancer och tog i samband med det fram indikatorer som kan användas för att följa upp cancervårdens kvalitet och för att utvärdera riktlinjernas genomslag. I mars 2013 publicerades en nationell utvärdering av dessa cancerformer [5, 6].

Alla dessa aktiviteter (nationella riktlinjer, vårdprogram, kvalitetsregister, öppna jämförelser och nationella utvärderingar av följsamheten till nationella riktlinjer) kan anses utgöra delar av ett gemensamt system för kunskapsstyrning, där de olika delkomponenterna samspelar med de övriga delarna. När alla delar fungerar väl uppstår ett fungerande system för kunskapsstyrning och där praxisförändring och förbättringar i medicinska resultat kan avläsas.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

RCC i samverkan arbetar på nationell nivå med kunskapsstyrning genom vårdprogram. Hittills har elva nationella vårdprogram producerats och ytterligare elva är på gång [4]. Ett arbete pågår också för att modernisera formerna för dem, bland annat för att de ska bli lättillgängliga genom webbversioner och appar. Ett system med remissbedömning av nya vårdprogram har tagits fram. Samtliga nya vårdprogram remitteras till såväl professioner för faktabedömning som linjeorganisation för organisatorisk och ekonomisk bedömning. Patientorganisationerna utgör också remissinstans. RCC i samverkan stödjer kvalitetsregistrens arbete genom att utgöra resurscentrum för samtliga register inom cancerområdet.

### *RCC Norr*

RCC Norr har i uppdrag att på ett systematiskt sätt samordna regionens arbete med kunskapsstyrning som är en viktig del av vårdprocess- och vårdprogramarbetet. RCC:s kompetenser inom analys och uppföljning av nationella och regionala vårdprogram är ett stöd till verksamhetens kunskapsstyrning. Via regionala cancerrådet fastställs de nationella vårdprogrammen och vid behov även regionala riktlinjer angående tillämpningarna. De nationella vårdprogrammen med regionala konsekvensbeskrivningar ska godkännas av det regionala cancerrådet. Arbetet med att införa vårdprogrammen kommer att följas upp med hjälp av framtagna indikatorer.

### *RCC Stockholm–Gotland*

RCC Stockholm–Gotland har en central roll och deltar i arbetet med att ta fram nationella och regionala vårdprogram samt ett sammanhållet verksamhetsbaserat IT-stöd som möjliggör snabbare uttag av data från kvalitetsregistren. Kunskapsstyrningen i Stockholms läns landsting (SLL) samordnas av kommittén för kunskapsstyrning (KUST) där RCC:s chef och alla sjukhusdirektörer ingår. Kommittén leds av hälso- och sjukvårdsdirektören. RCC Stockholm–Gotland har deltagit i arbetet med hemsidan ”Viss”, som är ett beslutsstöd till primärvården. Hemsidan innehåller medicinsk och administrativ information med fokus på samverkan mellan olika vårdnivåer inom primärvården i Stockholmsregionen.

### *RCC Sydöst*

RCC Sydöst ska enligt sina löften till invånarna tydliggöra resultaten av och utveckla kvalitetsarbetet inom cancervården, bland annat genom nationella kvalitetsregister och vårdprogram. Sjukvårdens kunskapsstyrningsarbete drivs av två grupper. Den ena gruppen utgörs av de regionala medicinska programgrupperna (RMPG) i linjeorganisationen. Den andra gruppen är RCC som genom att inhämta, analysera och frekvent rapportera vårdens resultat fungerar som en stödfunktion. Vid de regionala platsbesöken framkom en delvis otydlig organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancervården. RCC anser sig ha ett svagt mandat att genomdriva förändringar.

### *RCC Syd*

RCC Syd tar ansvar för kunskapsstyrningen för cancervård genom processstyrningen. Inom RCC pågår ett arbete med att bygga upp en ny organisation för kunskapsstyrning, och i den kan enskilda landsting och regioner ha egna expertgrupper.

### *RCC Uppsala–Örebro*

RCC Uppsala–Örebro har i uppdrag att ta emot och föra in de nationella och regionala vårdprogrammen, vilket sker via vårdprogramgrupperna. Arbetet med kunskapsstyrning av cancervården bedrivs främst av RCC, kunskapsstyrningsgruppen och utvecklingsgruppen. De senare grupperingarna har ett generellt ansvar för kunskapsstyrningen i sjukvårdsregionen. Flera intressenter upplever dock att det är otydligt vem som ansvarar för kunskapsstyrningsarbetet av cancervården på regional nivå.

## RCC Väst

RCC Väst tar fram konsekvensbeskrivningar för samtliga nationella riktlinjer och vårdprogram inom cancerområdet. Konsekvensbeskrivningarna utgör underlag för remiss som går till förvaltningar och sektorsråd. Beslut fattas på regionledningsnivå enligt principen för ”ordnat införande” (nya läkemedel, nya behandlingsmetoder, regionala medicinska riktlinjer) efter beredning i Program- och prioriteringsområdet där RCC Väst är representerat. De medicinska sektorsråden i Västra Götalandsregionen utvecklar och förbättrar sjukvården inom respektive specialitet och har en rådgivande roll gentemot den politiska och administrativa ledningen. För cancer vården har regionala tumörrådet denna uppgift och medarbetare från RCC Väst har rollen som medicinsk rådgivare och koordinator. Region Halland har representation i de regionala processgrupperna och tumörrådet och den strategiska cancerenheten leder och samordnar cancer vårdsprocesserna.

**Tabell 3. Organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancer vården**

Enligt första årets kriterier ska en organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancer vården finnas på plats.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Ja
RCC Stockholm–Gotland	Ja
RCC Syd	Ja
RCC Sydöst	Ja
RCC Uppsala–Örebro	Ja
RCC Väst	Ja

## Slutsatser

Alla RCC uttrycker att de har ett stort ansvar för att samordna sjukvårdsregionens kunskapsstyrning inom cancer vården. De har dock skilda tillvägagångssätt för att spela en central roll i kunskapsstyrningen inom cancer vården i sjukvårdsregionerna.

Redan innan RCC etablerades fanns organisationer och rutiner för kunskapsstyrning inom både landstingen och sjukvårdsregionerna, för att exempelvis ta emot och införa nationella riktlinjer. I dag har dock RCC fått ansvaret för att samordna sjukvårdsregionens kunskapsstyrning inom cancer vård, och det innebär förändringar för de nuvarande organisationerna. En konsekvens av detta är att det inte tydligt framgår vem som bär ansvaret för denna kunskapsstyrning. Socialstyrelsen menar att både samverkansformerna och kommunikationsformerna behöver förtydligas. Här behöver RCC stöd av både de ingående landstingen och sjukvårdsregionerna så att de får möjlighet att ta ansvar för att samordna kunskapsstyrningen inom cancer vården.

Socialstyrelsen anser vidare att samtliga sjukvårdsregioner, men särskilt sjukvårdsregionerna i Uppsala–Örebro samt Sydöst behöver tydliggöra sina samverkansformer med respektive RCC så att dessa kan ta ansvar för att samordna kunskapsstyrningen inom cancer vården. Stockholm–Gotland synes vara ett gott exempel där RCC har en tydlig plats i kunskapsstyrningen med KUST.

## Rekommendation

Alla RCC uppfyller kriteriet om att samordna sjukvårdsregionens kunskapsstyrning av cancerområdet och stödja införandet av nationella riktlinjer och nationella vårdprogram. Socialstyrelsen anser trots detta att sjukvårdsregionerna bör förtydliga hur kunskapsstyrningen av cancervård ska vara utformad så att RCC kan fullfölja sitt ansvar.

# Klinisk cancerforskning och innovation

Enligt den nationella cancerstrategin ska RCC arbeta för att stärka den kliniska cancerforskningen i sjukvårdsregionerna. RCC ska också utveckla strukturer för samarbete med universiteten, högskolorna och den forskande industrin samt främja innovationer i cancervården [1].

## Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året ska RCC ha format en plan för hur klinisk forskning och innovation inom sjukvårdsregionens cancervård ska stärkas, och den planen ska vara utarbetad i samarbete med universitet och högskolor i sjukvårdsregionen. RCC ska också arbeta för att fler patienter får möjlighet att delta i kliniska studier. Tre år efter RCC-starten ska det finnas en organisatorisk struktur som stärker klinisk cancerforskning och innovation [2].

## lakttagelser från platsbesöken

### Pågående arbete

Socialstyrelsen anser att RCC är en kunskapsorganisation med bred förankring i professionen och att alla RCC arbetar på olika sätt för att stärka den kliniska cancerforskningen i sjukvårdsregionen. En av RCC:s uppgifter är att utveckla strukturer för samarbete med universitet och högskolor samt forskare inom industrin för att stärka den kliniska cancerforskningen. Målet är att framsteg inom klinisk cancerforskning snabbt ska komma patienterna till del.

Vid de regionala platsbesöken och på det nationella mötet framkom uppfattningen att Sverige inte är en av de ledande nationerna forskningsmässigt, men att det finns många goda forskningsmiljöer och delvis mycket goda förutsättningar för forskning, bland annat i form av register och biobanker. Bilden av att klinisk cancerforskning i Sverige kan förbättras förmedlades men att det krävs mer samverkan för att lyfta forskningen. RCC har en viktig roll i detta arbete.

Under platsbesöken och det nationella mötet samt vid intervjuerna framförde flera intressenter från vården att de önskar mer dialog och samarbete med universitet och högskolor. Vidare framkom att RCC måste hålla ihop den samlade infrastrukturen för forskning på ett bättre sätt. Mer dialog behövs mellan de olika universiteten och RCC samt mer samarbete inom sjukvårdsregionen. Det ansågs också viktigt att lyfta fram forskning kring de mindre vanliga cancersjukdomarna och mer patientorienterad forskning inom exempelvis vårdvetenskap.

## Kvalitetsregister till uppföljning och analysarbete

Vid de regionala platsbesöken framkom att det vore önskvärt med fler regiongemensamma system för att använda kvalitetsregistren samt data från Socialstyrelsens hälsodataregister, Statistiska centralbyrån (SCB) och andra källor på ett bättre sätt. Sådana system skulle också stärka analysarbetet vid RCC. Flera poängterade att Sverige har stora fördelar genom de register som finns och att kvalitetsregistren är en ”guldgruva” för forskning.

## Stimulera forskning

Generellt sett har den kliniska forskningen i Sverige tappat mark, med bland annat färre kliniska prövningar [7].

Ett problem som framkom vid de regionala platsbesöken var svårigheterna med att få till ett tillräckligt stort patientunderlag, till exempel att en viss studie för forskning måste omfatta ett visst antal patienter. Många menar också att RCC:s nästa steg är att se till att resultaten från klinisk forskning når ut i verksamheterna.

På platsbesöken framkom att det är svårt för läkare och andra professioner att hinna med att forska eftersom det är svårt att få loss forskningstid för kliniskt verksam personal. Flera RCC beskriver att det i många fall saknas en forskningskultur utanför universitetssjukhusen och att det dagliga arbetet på kliniken måste prioriteras.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

På nationell nivå har RCC i samverkan påbörjat en nationell studie kring tarmcancerscreening, som kommer att starta i landstingen i början av 2014. Samarbetet mellan vården, akademien och industrin kan utvecklas för att stärka den kliniska patientnära forskningen. Tillsammans med industri och akademi har RCC i samverkan initierat ett projekt avseende utveckling av en virtuell forskningsportal och påbörjat ett pilotprojekt inom lungcancerområdet. En nationell arbetsgrupp är tillsatt med kliniska forskningssamordnare.

### *RCC Norr*

RCC Norr har påbörjat en översyn av infrastrukturen för god klinisk forskning inom cancerområdet. I RCC Norr finns ett forskningsråd och en forskningssamordnare. Två projekt har startats: ett handlar om att registrera alla cancerpatienter för att se vilka som kan vara möjliga för studier, och det andra gäller att bygga upp en databas för strålterapi. Goda grunder för regional forskning finns redan genom stora prospektiva biobanker.

### *RCC Stockholm–Gotland*

I den regionala cancerstrategin och i cancerplanen finns mål och förbättringsområden för klinisk forskning. Under perioden 2010–2011 utvärderades forskningen inom cancerområdet av Karolinska Institutet (KI). Inom projekt 4D (ett samverkansprojekt som bland annat ska leda till att forskningsresultat

snabbare omsätts till nya behandlingar för patienter) finns hela bröstcancerprocessen som ett pilotförsök. Uppdraget finansieras gemensamt av RCC och KI:s strategiska forskningsprogram inom cancer (StratCan). RCC har även inrättat ett vetenskapligt råd till sitt stöd och har anställt en forskningssamordnare.

#### *RCC Syd*

Ännu finns ingen plan för forskningsarbetet inom RCC Syd. Däremot har RCC inventerat regionens forskningsresurser och anställt en forskningssamordnare för att ta fram en plan, inte minst för klinisk forskning som på detta sätt ska stärkas. En stor biobank finns att tillgå, liksom stödresurser i epidemiologi och biostatistik. RCC har två vice dekaner i sin styrelse och har nationella och internationella forskningssamarbeten.

#### *RCC Sydöst*

Den pågående cancerforskningen i regionen är inventerad av RCC Sydöst och ett forskningsråd etablerades under 2013. I regionen finns goda biobanksfaciliteter, och för närvarande pågår forskning inom förbättringsvetenskap samt inom folkhälsovetenskap och hälsoekonomi. RCC har anställt en forskningssamordnare med uppdrag att stödja patientnära forskning inom cancerområdet.

#### *RCC Uppsala–Örebro*

Ett nätverk för klinisk cancerforskning i sjukvårdsregionen har bildats inom RCC Uppsala–Örebro, vilket ger möjligheter till utbyte av erfarenheter samt ökar regionens möjligheter för kliniska studier. Nätverket ska stödja de olika klinikerna som bedriver klinisk cancerforskning och för detta har RCC tillsatt en forskningssamordnare. RCC har även startat ett pilotprojekt för att förbättra möjligheterna till klinisk cancerforskning. RCC Uppsala–Örebro har två företrädare för akademisk forskning i organisationens styrgrupp. Kliniska forskare finns företrädade i nästan alla vårdprogramgrupper och det finns flera aktiva kliniska forskare på RCC:s kansli.

#### *RCC Väst*

RCC Väst har utarbetat strategier för forskningen men saknar en aktuell sammanhållen utvecklingsplan. I dag finns samarbete mellan RCC, Göteborgs universitet och Chalmers Tekniska Högskola med uppbyggnad av diagnosspecifika forskningsnätverk. RCC Väst finansierar en professur i klinisk cancerepidemiologi, har en forskningsenhet, finansierar en forskarskola, samordnar biobankarbetet samt har två anställda forskningssamordnare. I styrgruppen för RCC finns en representant från akademien och Sahlgrenska Cancer Center (tvärvetenskapligt forskningssamarbete mellan universitet och sjukhus).

**Tabell 4. Plan för klinisk forskning och innovation inom cancervården**

Enligt första årets kriterier ska RCC ha format en plan för hur klinisk forskning och innovation inom cancervården ska stärkas, och planen ska vara utarbetad i samarbete med universitet och högskolor i sjukvårdsregionen.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Påbörjat arbetet
RCC Stockholm–Gotland	Påbörjat arbetet
RCC Syd	Påbörjat arbetet
RCC Sydöst	Påbörjat arbetet
RCC Uppsala–Örebro	Påbörjat arbetet
RCC Väst	Påbörjat arbetet

## Slutsatser

Alla RCC har påbörjat arbetet med att få till ett samarbete mellan klinik och forskning även om de behöver profilera sig bättre. Inget RCC visar att de har tagit fram en tydlig plan för hur klinisk forskning och innovation inom cancervården ska stärkas, och inget RCC har en samlad plan som är utarbetad i samarbete med universitet och högskolor i sjukvårdsregionen. Socialstyrelsen menar att det behövs mer dialog mellan RCC och universiteten, och mer samarbete generellt inom sjukvårdsregionen.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att stimulera klinisk forskning, särskilt inom områden med stora kunskapsluckor. Det är också viktigt med mötesplatser inom regionerna och mer konkret samarbete mellan de olika intressenterna. Vidare verkar det finnas ett stort behov av gemensamma diskussioner om hur man inom regionerna kan skapa bättre praktiska möjligheter för läkare och andra professioner som vill ägna sig åt patientnära forskning.

## Rekommendation

Socialstyrelsen anser att alla RCC behöver ta fram en konkret plan för hur klinisk forskning och innovation inom cancervården ska stärkas, och den planen ska vara utarbetad i samarbete med universitet och högskolor i sjukvårdsregionen. Det finns egentligen goda förutsättningar och en betydande potential för att genomföra fler kliniska studier. För att detta ska kunna åstadkommas behövs en mer utvecklad dialog och mer samarbete mellan RCC och de olika lärosätena.



# Utbildning och kompetensförsörjning

Tillräcklig och ändamålsenlig kompetensförsörjning är av central betydelse för cancervården. Den nationella cancerstrategin framhöll dock att det råder en obalans i tillgången på arbetskraft inom många områden av cancervården. Samtidigt påpekas i strategin att det finns tecken på att den befintliga arbetskraften inte används på ett optimalt sätt och att beredskapen för framtiden är otillräcklig. Dessa problem riskerar att förvärras i takt med att antalet cancerpatienter ökar. Som framhålls i strategin krävs långsiktig planering, kreativa lösningar och nya arbetssätt för att säkra en god framtida tillgång på kunskap och kompetens i cancervården [1].

## Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året [2] ska RCC ha påbörjat arbetet med ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning för sjukvårdsregionens cancervård. En av de centrala uppgifterna för RCC är att tillsammans med landstingen och regionerna ansvara för kompetensförsörjning samt för att vidareutbilda hälso- och sjukvårdspersonal inom cancerområdet. Arbetet med programmet ska inkludera en kartläggning av det långsiktiga personalbehovet inom sjukvårdsregionens cancervård. I arbetet ingår också en översyn av arbetsfördelningen mellan olika professioner i cancervården. Genom programmet ska alltså den långsiktiga tillgången på kvalificerad personal inom sjukvårdsregionens cancervård säkras. Två år efter RCC-starten ska det finnas ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning för sjukvårdsregionens cancervård. Detta program ska vara beslutat och arbetet med att införa det ska ha inletts.

## lakttagelser från platsbesöken

### Program och kartläggningar görs

Samtliga RCC har påbörjat arbetet med att ta fram ett program för utbildnings- och långsiktig kompetensförsörjning. De flesta gör det i samråd med landstingens eller regionernas personalavdelningar. Vid intervjuerna och de regionala platsbesöken framkom att RCC bör kartlägga läget för att se var efterfrågan på kompetens finns samt säkra tillgången på specialister och fortbildning för att få en långsiktig kompetensförsörjning.

### Efterfrågan på kompetens inom cancervården

Vid de regionala platsbesöken framkom att för samtliga RCC framstår kompetensförsörjningen som den viktigaste utmaningen för framtiden. Frågan är förknippad med hur cancervården arbetar om fem år, och är därmed

angelägen för samtliga sjukvårdsregioner. Kompetensfrågan hänger också ihop med nivåstrukturering och utvecklandet av vårdprocesserna i sjukvårdsregionerna (se även kapitlet *Vårdprocesserna*).

Vid de regionala platsbesöken framkom att det finns efterfrågan på specialistläkare, särskilt inom patologi, onkologi och urologi, samt specialiserade sjuksköterskor. Samtliga RCC anser att det är viktigt att ha ett regionalt program för kompetensförsörjning, men betonade att vissa nyckelkompetenser behöver diskuteras nationellt. Vid platsbesöken och det nationella mötet framkom också att det finns önskemål om nationella och statliga initiativ om hur utbildningsväsendet ska säkerställa att tillräckligt många specialister utbildas inom nuvarande bristområden. Det har även hävdats att en av utmaningarna är att skapa attraktiva arbetsförhållanden så att personal inte lämnar verksamheten i förtid.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

Inom RCC i samverkan har ett måldokument fastställts angående patologins utveckling. RCC i samverkan ska driva de viljeinriktningar och förslag som framkom vid den workshop som SKL anordnade hösten 2013 [4].

### *RCC Norr*

En kompetensförsörjningsplan för RCC Norr kommer att fastställas under 2014. Vid det regionala platsbesöket framkom att sjukvårdsregionen kommer att ha problem med rekrytering av läkare. Sambandet mellan utbildning och kompetensförsörjning är central och företrädare för Norra sjukvårdsregionen framhåller att det är viktigt att de kan erbjuda möjlighet till forskning om de ska kunna attrahera personal.

### *RCC Stockholm–Gotland*

I RCC Stockholm–Gotlands cancerplan finns målet att under perioden 2013–2015 ta fram en långsiktig kompetensutvecklingsplan, och en projektledare har anställts för detta arbete. Arbetet kommer att ske i nära samarbete med Stockholms läns landstings centrala personalavdelning. Under år 2013 kartlades och utvärderades kontaktsjuksköterskefunktionen inom cancer vården.

### *RCC Syd*

En förstudie, ”kompetensförsörjningen för cancersjukvården i Södra sjukvårdsregionen”, är genomförd av RCC Syd och under 2014 avser RCC att kartlägga utbildnings- och kompetensbehoven. I dag finns även en högskoleutbildning för kontaktsjuksköterskor. Det ses som viktigt att göra en kompetensförsörjningsplan för de fyra landstingen och regionerna, vilket innebär att teckna en bild av var behoven och möjligheterna finns.

### *RCC Sydöst*

RCC Sydöst har flera utvecklingsområden i sina löften till invånarna, bland annat för kompetensförsörjning. RCC Sydöst har genomfört en översiktlig kompetensförsörjningsbeskrivning och kommer nu djupare att analysera regionens kompetensförsörjningsbehov och ta fram en plan för hur behovet ska kunna tillgodoses. En inventering av kontaktsjuksköterskor har genomförts och utbildningsbehovet kartläggs.

### *RCC Uppsala–Örebro*

RCC Uppsala–Örebro har påbörjat arbetet med att ta fram ett program för kompetensförsörjning. Ambition är att under 2014 ta fram och få beslut av samverkansnämnden om en cancerplan för regionen där kompetensförsörjningsfrågan ingår. Planen kommer att ge en bild av det framtida kompetensbehovet och den kommer även att omfatta förslag till åtgärder för att möta dessa behov.

### *RCC Väst*

Arbetet med kompetensförsörjning inom cancervården har pågått sedan 2006/2007, det vill säga redan innan skapandet av RCC. RCC Väst har tillsammans med RCC Syd inrättat en högskoleutbildning för kontaktsjuksköterskor. RCC Väst driver också ett flertal utbildningsinitiativ såsom ”cytostatikakörkort” och ”de nödvändiga samtalen”. RCC Väst anser att fortsätta kompetensåtgärder som rör cancervården bör ingå i det arbete som redan görs i regionerna med att beskriva tillgången och efterfrågan på kompetens. I samband med regionuppdrag och medicinska riktlinjer för regionerna tas också beslut om vilka områden som behöver resursförstärkningar.

### **Tabell 5. Program för utbildning och kompetensförsörjning**

Enligt första årets kriterier ska RCC ha påbörjat arbetet med ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning för sjukvårdsregionens cancervård.

<b>RCC</b>	<b>Uppfylls kriteriet?</b>
RCC Norr	Ja, fastställs under 2014
RCC Stockholm–Götland	Ja, finns i cancerplanen
RCC Syd	Ja, en förstudie genomförd och kartläggning på gång
RCC Sydöst	Ja, har påbörjats
RCC Uppsala–Örebro	Ja, har påbörjats
RCC Väst	Ja, har påbörjats

## Slutsatser

Samtliga RCC har påbörjat arbetet med att ta fram ett program för utbildning och kompetensförsörjning, men de är beroende av landstingens och regionernas arbete med detta. Inom sitt uppdrag kan RCC bidra till att samordna sjukvårdsregionens cancervård. Centrumet kan skaffa sig kännedom om hur de olika yrkeskategorierna fördelar sig i regionen och hur åldersstrukturen ser ut. Vidare kan RCC värdera om regionens samlade kompetens inom cancervården används på ett optimalt sätt samt belysa hur sjukvårdsregionerna möter kommande behov.

Socialstyrelsen menar att det är angeläget att landstingen och regionerna inom respektive sjukvårdsregion samverkar med RCC så att sjukvårdsregionen får en gemensam syn på rådande utbildningsbehov och framtida kompetensförsörjning inom cancervården. Från flera sjukvårdsregioner framfördes önskemål om ”nationella initiativ” och ”statliga åtgärder” för att lösa de nämnda problemen. Några förslag om hur sådana initiativ skulle kunna utformas i praktiken presenterades dock inte. Socialstyrelsen bedömer att inget RCC kan lösa kompetensfrågorna på egen hand. Däremot kan samtliga centrum ta fram en aktuell bild av de största utmaningarna runt utbildning och kompetensförsörjning, som förefaller vara ett stort problem för samtliga RCC. Socialstyrelsen menar att RCC är den instans som ska visa upp bilden av morgondagens cancervård och peka på angelägna åtgärder för att uppnå en positiv utveckling.

## Rekommendation

Enligt Socialstyrelsen är det angeläget att landstingen och regionerna samverkar med RCC så att sjukvårdsregionen får en gemensam syn på hur man ska hantera utbildning och kompetensförsörjning inom cancervården. Det är nödvändigt att planera gemensamt för utbildningar och andra kompetenshöjande satsningar samt vidta åtgärder beträffande strategisk personalförsörjning, särskilt i fråga om vissa nyckelkompetenser. Utbildningssamarbetet mellan de olika RCC borde också kunna bli mer omfattande och skapa mervärde.

# Patientens ställning

I den nationella cancerstrategin anges ett antal strategier för att stärka patientperspektivet i cancervården. Strategierna handlar om att

- ge riktad patientinformation vid viktiga nyckeltidpunkter under sjukdomsförloppet
- erbjuda patienter konkreta valmöjligheter beträffande vård och behandling
- ge råd och stöd för egenvård
- skapa en systematisk återföring av patientupplevelser genom regelbundna enkätundersökningar
- engagera patientrepresentanter i beslut som rör cancervårdens utformning och utveckling.

Utifrån detta innehåller cancerstrategin förslag på en rad insatser för att stärka patientens ställning i cancervården. Dessa handlar om att förbättra informationen mellan patient och vårdgivare, att genomföra insatser för att minska ledtiderna, att stärka uppföljningen och utvärderingen ur ett patientperspektiv, att förbättra ledningen, styrningen och verksamhetsutvecklingen i cancervården, samt att initiera försöksverksamheter för en patientfokuserad och sammanhållen vårdkedja [1].

## Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året ska varje RCC ha en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas och ha inlett arbetet på detta område [2].

Socialstyrelsen har i den här uppföljningen fokuserat på patientföreträdarernas delaktighet i RCC:s arbete.

## lakttagelser från platsbesöken

En beskrivning finns

Samtliga RCC har en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas. Vid de regionala platsbesöken framkom att patientföreningarna upplever att patientmedverkan har förbättrats tack vare de beskrivningar som tagits fram.

Vidare framfördes att RCC ska vara en organisation med patientens bästa för ögonen. Därför är det centralt att fånga patientens väg genom vården, från de första mötena i primärvården med en misstanke om eventuell cancer till eventuella fysiska eller psykiska problem under och efter behandlingen och rehabiliteringen.

Alla RCC har genomfört utbildningar för patientföreträdare. Flera företrädare för patientföreningarna lyfter fram att det är positivt att utvecklingen av RCC har bidragit till att patientperspektivet lyfts fram.

## Olika betydelse av delaktighet

Alla RCC anser det centralt att stärka patientens ställning, och målsättningen är att öka patientinflytandet, att ha ett patientfokus i allt som rör RCC och att utveckla samverkan. Patienters och närståendes perspektiv ska genomsyra all utveckling av den svenska cancervården. Det som bedöms viktigast med beskrivningen av patientens ställning är att dessa frågor tydligt kommer upp på agendan och att de prioriteras.

Det finns skillnader i förväntningar hos patientföreträdare, profession och RCC när det gäller vad arbetet innebär, exempelvis i form av patienters inflytande och deltagande i beslutsfattande. Representanter från patientföreningar har genomgående stora förväntningar på att utvecklingen inom olika RCC ska bidra till mer delaktighet och dialog. I några RCC ingår patientföreträdare i styrelsen. Trots detta upplever flera patientföreträdare att de bara är mottagare av information och att samverkan enbart sker när professionen bedömer det lämpligt.

## Utmaningar

Samtliga regionala platsbesök samt det inledande mötet med centrala patientföreningar visade att arbetet med att involvera patientföreträdare är förenat med utmaningar, exempelvis hur man ska involvera patientföreningar som företräder mindre vanliga cancersjukdomar. Andra utmaningar är att få synpunkter från patienter i aktiv sjukdomsfas eller de som har drabbats av felbehandlingar eller andra misstag i vården. Det kan också vara problematiskt att hantera patientföreträdarnas svårigheter med att ställa sig utanför sin specifika cancerdiagnos till förmån för generella cancerfrågor. Det har även framkommit vid platsbesöken att arbetet kan försvåras på grund av att patientföreningarna har för lite resurser för att delta. Vidare diskuterades att arbetet med patientfokus också är en utmaning för professionen, då patienten och läkaren kan ha helt olika syn på vad som utgör cancervårdens problem. Både vid intervjuerna och på platsbesöken betonas att processledarna har en nyckelroll i sammanhanget.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

Tillsammans med patientorganisationerna har RCC i samverkan haft en workshop om patientmedverkan i forskning och utveckling samt en två-dagarsutbildning om patientföreträdarrollen. Särskilt fokus har lagts på medverkan i vårdprocessarbete, utveckling av vårdprogram och kvalitetsregister. Idag finns patientrepresentanter med från start vid nytt vårdprogram. Samverkansgruppen har också fört diskussioner med patientrådets företrädare om hur patientmedverkan bör utvecklas ytterligare [4].

### *RCC Norr*

I RCC Norr finns en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas, exempelvis genom att införa multidisciplinära terapikonferenser och kontakt-

sjuksköterskor. Patientrepresentanter ingår i processledarnas arbetsgrupper för vårdprocessarbetet. RCC Norrs patientråd är också en betydelsefull samarbetspartner i arbetet. Rådet lyfter viktiga patientfrågor för utredning inom ramen för RCC:s uppdrag och är ett rådgivande organ till cancerrådet.

### *RCC Stockholm–Gotland*

I den regionala cancerstrategin för RCC Stockholm–Gotland finns tre inriktningsmål för att stärka patientens perspektiv, och i cancerplanen finns åtta inriktningsmål med samma syfte. Patientföreträdare har hjälpt till med att ta fram cancerplanen. RCC har även ett patient- och närstående råd med representation från alla patientföreningar, och patientföreträdare medverkar främst genom de olika vårdprocesserna.

### *RCC Syd*

RCC Syd har en beskrivning av hur patientens inflytande ska stärkas i den handlingsplan som tagits fram för 2013–2015, och som anger fyra områden att prioritera. RCC Syd har även anställt en person för att utveckla samverkan med patientföreträdare. Det finns också en samverkansgrupp där alla patientföreningar ingår, och dessutom ingår patientföreträdare i RCC:s styrelse.

### *RCC Sydöst*

Inom Sydöstra sjukvårdsregionen finns sex löften till patienterna och invånarna i regionen. Exempelvis ska alla cancerpatienter i regionen få påbörja behandling inom fyra veckor och alla cancerpatienter ska erbjudas diagnostik och behandling enligt best practice, det vill säga utifrån bästa tillgängliga kunskap. RCC Sydöst har en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas, bland annat genom att ha uppdraget att två patientföreträdare ska sitta med i RCC Sydösts ledningsgrupp.

Utöver detta arbete finns pilotprojekt kring individuella vårdplaner ("min vårdplan") och ett utvecklingsarbete kring barn till svårt sjuka personer. Även de mindre patientföreningarna är engagerade i arbetet.

### *RCC Uppsala–Örebro*

RCC Uppsala–Örebro har ett samarbete med samtliga patientföreningar inom cancerområdet i regionen. Exempelvis finns ett patientråd inrättat och för att öka patientens inflytande och delaktighet ingår patientföreträdare i de flesta vårdprocesserna och i de lokala vårdprogramgrupperna. RCC har påbörjat arbetet med att kartlägga och analysera nuvarande kontaktsjuksköterskors roller, funktioner och arbetssätt i regionen.

### RCC Väst

För RCC Väst finns en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas i vårdprogrammet Cancervårdprocessen: hela patienten – hela vägen. RCC Väst har en processägare anställd för detta arbete. Det finns en person med egen erfarenhet av cancer som bland annat leder aktiviteten ”livshändelsen att få cancer”, som syftar till att utveckla samverkan mellan vårdgivare och myndigheter (till exempel Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen). Patientföreträdaren leder även patient- och närståendeperspektivrådet (PNP) som är en stödresurs för att bevaka patientperspektivet inom cancervården.

I RCC:s handlingsplan för 2013–2015 finns fem prioriterade områden för att stärka patientens ställning, exempelvis sprida metoder för att tillvarata patienterfarenheter från vården, öka patientmedverkan i alla grupper och utveckla behovsanpassade patientutbildningar. Det finns en patientföreträdare i styrgruppen och RCC har regelbundna träffar med patientföreträdare.

#### Tabell 6. Patientens ställning

Enligt första årets kriterier ska det finnas en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas och RCC:s arbete på detta område ska ha inletts.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Ja
RCC Stockholm–Gotland	Ja
RCC Syd	Ja
RCC Sydöst	Ja
RCC Uppsala–Örebro	Ja
RCC Väst	Ja

## Slutsatser

Socialstyrelsen anser att samtliga RCC uppfyller kriteriet om att ha en beskrivning för hur patientens ställning ska stärkas. Alla RCC har byggt upp strukturer för patientmedverkan, i form av exempelvis patientråd och patientrepresentanter i styrelser, och de involverar patientföreträdare i arbetet med vårdprogram och vårdprocesser. Flera RCC har också kommit långt i sitt arbete med att stärka patientens ställning. Goda exempel på detta är RCC Väst som har flera processer och metoder för detta ändamål samt RCC Sydöst som har sina sex löften till invånarna.

Arbetet med att stärka patientens ställning är förenat med flera utmaningar. Det är ett relativt nytt arbetssätt både för verksamhet och för patientföreträdare, och det finns olika förväntningar på vad arbetet innebär. Här är det viktigt att arbeta mot gemensamma mål samt att stärka samverkansformerna mellan patientföreträdare och verksamhet. Även formerna för medverkan bör utvecklas och klargöras. Det är en utmaning för patientföreträdarna eftersom de inte har ansvar för verksamheten och deltar därför inte på samma villkor. Det kan medföra svårigheter med att till exempel ta hänsyn till begränsningar i produktionen. Patientföreträdarens medverkan kan också begränsas av svårigheter med att avsätta tid för arbetet.



## Rekommendation

Socialstyrelsen anser att alla RCC uppfyller kriteriet. Patientföreträdare har fått en mer framskjuten plats i alla delar av systemet, men arbetet behöver stärkas ytterligare. Socialstyrelsen menar att samtliga RCC behöver fokusera på formerna för det fortsatta arbetet med patientfokus. Viktigt är också att verka för att även små patientföreningar kan vara med och forma arbetet lokalt.

# Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård

RCC ska arbeta för att cancerpatienter har tillgång till psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och en palliativ vård av god kvalitet i hela sjukvårdsregionen. Inom den palliativa vården är cancerpatienter i majoritet. Enligt den nationella cancerstrategin är det många av dessa patienter som i dagsläget inte får sina behov uppfyllda på detta område trots att många rapporter och utredningar under de senaste åren har slagit fast att den palliativa vården ska ges hög prioritet [1].

Socialstyrelsen publicerade år 2012 ett kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Kunskapsstödet innehåller vägledning, rekommendationer och indikatorer i ett gemensamt dokument och ska stödja vårdgivarna att utveckla den palliativa vården, underlätta uppföljningar och kvalitetssäkringar samt tillgodose en likvärdig vård för patienterna [8].

## Vad ska RCC uppnå?

Enligt kriterierna för det första året ska varje RCC ha inventerat regionens resurser för och tillgången till psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård, i nära samarbete med patientföreträdare. Inventeringen ska inte bara omfatta verksamheter med landsting och regioner som huvudmän utan också primärkommunala palliativa verksamheter. I detta ligger att RCC ska främja ett multidisciplinärt arbetssätt. Två år efter RCC-starten ska det finnas en plan för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård av god kvalitet i hela sjukvårdsregionen, och arbetet med att införa planen ska ha inletts [2].

## lakttagelser från platsbesöken

### Pågående arbete

Både psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård vid cancer får större betydelse i takt med att fler patienter lever allt längre med sin sjukdom. RCC har en viktig roll i att betona dessa tre områden så att vårdgivarna erbjuder patienterna bästa tänkbara vård. Den nationella cancerstrategin anses ha haft stor betydelse för att uppmärksamma dessa områden. Vid de regionala platsbesöken framkom att det är positivt att RCC har uppdraget att samordna regionens resurser eftersom dessa områden inte alltid står i fokus. Intrycket är dessutom att RCC bör samordna arbetet tydligare på regional nivå. Vid de regionala platsbesöken lyftes också svårigheterna med att flera olika specialiteter och aktörer är involverade i arbetet med psykosocialt stöd, palliativ vård och cancerrehabilitering, inte minst inom kommunerna.

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

Nationellt inom RCC i samverkan pågår arbetet med ett förslag till vårdprogram inom cancerrehabilitering som var ute på remiss under 2013. Det första nationella vårdprogrammet för palliativ vård i Sverige är också fastställt och publicerat [9]. Det beskriver palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer och omfattar vårdbehov under den senare delen av sjukdomsfasen, det vill säga palliativ vård i livets slutskede.

### *RCC Norr*

Under 2011 inventerade RCC Norr regionens resurser av psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård. Det finns också processledare tillsatta för varje område. Långt ifrån alla aktörer finns med i arbetet. RCC och flera intressenter säger att arbetet har kommit längst vad gäller att införa det palliativa vårdprogrammet. Där finns också ett gott samarbete med kommunerna.

### *RCC Stockholm–Gotland*

RCC Stockholm–Gotland har kartlagt läget i regionen och i den regionala cancerstrategin och i cancerplanen finns mål för cancerrehabilitering respektive palliativ vård. Det finns två processledare, en för cancerrehabilitering och en för palliativ vård. RCC har även ett samarbete med Stockholms sjukhem i ett projekt kring palliativ vård. För övrigt finns ett särskilt råd kring palliativ vård i regionen, samt ett palliativt kunskapscentrum i Stockholm som RCC delvis finansierar. Samverkan med kommunerna sker via vårdprogrammet eller vårdprocessen för den palliativa vården.

### *RCC Syd*

En inventering av cancerrehabiliteringen har genomförts av RCC Syd. RCC har också börjat arbetet med att kartlägga den palliativa vården. Ett regionalt vårdprogram finns för psykosocialt stöd och cancerrehabilitering respektive palliativ vård, och två processledare är anställda av RCC för palliativ vård respektive cancerrehabilitering. Ännu finns inget etablerat samarbete med kommunerna.

### *RCC Sydöst*

RCC Sydöst har inventerat psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård. Cancerrehabiliteringen inom RCC Sydöst är kartlagd i hela sjukvården men inte hela rehabiliteringskedjan. Flera intressenter lyfte fram det palliativa vårdprogrammet och utvecklingsarbetet som välfungerande. RCC Sydöst ska i sina löften till invånarna stötta folkhälsoarbete och främja tidig upptäckt av cancersjukdomen. Det finns ett etablerat samarbete med kommunerna genom det palliativa processarbetet.

### *RCC Uppsala–Örebro*

RCC Uppsala–Örebro har kartlagt psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård, och har bildat två grupper (regional vårdprogramgrupp för cancerrehabilitering respektive palliativ vård) för att utjämna skillnaderna mellan landstingen i regionen. Det finns ett etablerat samarbete med kommunerna. Vårdprogramgruppen för palliativ vård har påbörjat ett arbete för att varje landsting ska inrätta ett palliativt råd enligt en modell som etablerats i landstinget Sörmland.

### *RCC Väst*

Aktivitetsledaren för psykosocialt stöd och cancerrehabilitering som är anställd vid RCC Väst har inventerat resurser och startat nätverk för kuratorer, sjukgymnaster och dietister. Arbete med ett regionövergripande samarbete för psykosocialt stöd pågår inom cancervårdsprocessen som också driver arbetet med individuell vårdplan. Vikten av psykosocialt stöd och cancerrehabilitering ingår som en central fråga vid de lokala dialogmötena mellan processägare, verksamhetschefer och vårdteam. Det finns kommunsamverkansgrupper vid de stora sjukhusen. RCC Väst har genom den regionala processägaren inventerat den palliativa vården i Västra sjukvårdsregionen och påbörjat ett arbete med regionalt vårdprogram.

### **Tabell 7. Psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård**

Enligt första årets kriterier ska regionens resurser för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård ha inventerats.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Ja
RCC Stockholm–Gotland	Ja
RCC Syd	Ja
RCC Sydöst	Ja
RCC Uppsala–Örebro	Ja
RCC Väst	Ja

## Slutsatser

Arbetet med att inventera cancerrehabilitering och psykosocialt stöd har kommit en bit på väg. Som helhet framstår dock områdena som eftersatta jämfört med de övriga vårdinsatserna. Samarbetet med kommunerna bör vidareutvecklas. För palliativ vård finns riktlinjer och vårdprogram som omsetts regionalt, men även här haltar samverkan med kommunerna och det finns mycket kvar att göra på det området.

## Rekommendation

Socialstyrelsen menar att samtliga RCC och de ingående landstingen och regionerna inom sjukvårdsregionen måste fördjupa sitt samarbete ytterligare i fråga om psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård. RCC och landstingen måste även arbeta mer över organisationsgränserna samt utveckla arbetet med kommunerna.

## Prevention och tidig upptäckt

Enligt den nationella cancerstrategin behövs samlade och uthålliga preventiva insatser där arbetet bedrivs mot uppföljningsbara mål. Strategin framhåller vikten av program för såväl primär- som sekundärprevention [1]. Primärprevention handlar om att påverka individuella beteenden och miljöaspekter som ökar risken för cancer. Socialstyrelsen utkom 2011 med nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna innehåller rekommendationer för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor [10].

Sekundärprevention innebär att upptäcka cancer så tidigt som möjligt, med hjälp av screening. Enligt cancerstrategin är det angeläget att höja kvaliteten och effektiviteten på befintliga screeningprogram. Med screening avses medicinska undersökningar av individer i en befolkning för att diagnostisera en sjukdom utan att individerna i befolkningen uppvisar några symtom på sjukdomen. Målet med screeningverksamheten är att minska dödligheten i cancer, genom att hitta cancersjukdom tidigt. För flertalet cancerformer gäller nämligen att tidigare upptäckt medför bättre prognos, och effektiva screeningprogram har därför stor betydelse.

### Vad ska RCC uppnå?

RCC ska enligt kriterierna för det första året ha ett regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer [2]. Programmet ska innehålla särskilda åtgärder för att åstadkomma större jämlikhet mellan befolkningsgrupper utifrån kön, ålder, socioekonomiska förhållanden och bostadsort, och detta gäller såväl cancerprevention som tidig upptäckt av cancer. Tre år efter RCC-starten ska det regionala programmet för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer till stora delar vara genomfört och det ska finnas system för att följa upp programmet.

### lakttagelser från platsbesöken

#### Samverkan behövs inom sjukvårdsregionerna

Vid både intervjuer och på platsbesöken framkom att det pågår flera aktiviteter inom tidig upptäckt av cancer och cancerprevention och att de utförs av flera aktörer. Samordningen av dessa aktiviteter är dock begränsad. Det framkom att flera intressenter inte vet vilka initiativ som RCC tagit samt att RCC har en oklar roll i arbetet med att ta fram ett program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer. Både RCC och flera av intressenterna betonade vikten av att engagera primärvården i arbetet och angav problem med att engagera privata vårdgivare i arbetet med cancerprevention. Vidare framkom att patientföreträdare inte har deltagit i någon större utsträckning.

Samtliga RCC och deras intressenter påpekade att cancerprevention och tidig upptäckt av cancer är mycket angelägna områden men att det finns svårigheter med att hitta rätt metoder. Dessutom finns en viss risk för att primärpreventionen tappas bort. En fråga som också diskuterades vid de regionala platsbesöken var hur landstingen och regionerna ska klara av uppdragen kring cancerprevention utan särskilda statliga medel.

För primärprevention diskuterades nationella initiativ eftersom de får bäst effekt om de utgår från de nationella insatserna på området, och att primärprevention är ett arbete som ständigt måste fortgå för att nå resultat. Ett förslag som framkom var att föra in preventivt arbete i de nationella vårdprogrammen. Ett annat förslag var att RCC skulle kunna arbeta som lobbyist för folkhälsofrågor och lyfta modellprojekt (till exempel kring rökning). Flera menar att RCC bör vara en av aktörerna på den regionala arenan för att få större genomslag för de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder [10].

## Närmare om samtliga RCC

Nedan ges exempel på hur utvecklingsarbetet har bedrivits inom RCC i samverkan och inom respektive RCC.

### *RCC i samverkan*

RCC i samverkan arbetar på nationell nivå med prevention såsom tobaksförebyggande arbete. Det pågår ett omfattande arbete för att öka deltagandet i screening i två nationella arbetsgrupper, en gällande mammografi och en gällande livmoderhalscancerscreening. Ett nytt kvalitetsregister mot livmoderhalscancer har skapats genom att slå samman två befintliga register som haft olika fokus, med syftet att ytterligare förbättra det förebyggande arbetet. Det nya registret ger bättre möjligheter att följa upp verksamheten med cellprovskontroller och vaccinationer. Registret har presenterat sin andra årsrapport. Den nationella arbetsgruppen för mammografi har fått i uppdrag att ta fram ett nationellt kvalitetsregister inom ett år [4].

### *RCC Norr*

I RCC Norr har Norra sjukvårdsregionens folkhälsogrupp tagit fram ett regionalt program för cancerprevention, och RCC har i sin tur tillsatt processledare för primärprevention. Arbetet är uppbyggt kring tydliga indikatorer för måluppfyllelse. RCC Norr har utsedda processledare och regionala arbetsgrupper för ”vägen in till cancervården”, för tidig upptäckt av cancer med fokus på screening, och för livmoderhalscancerprevention. Regionens arbete med tidig upptäckt av cancer fokuserar på att utveckla och optimera mammografi och livmoderhalscancerscreening.

### *RCC Stockholm– Gotland*

Stockholm–Gotland har ett regionalt folkhälsopolitiskt program, och i den regionala cancerstrategin och i cancerplanen finns mål uppsatta för förebyggande arbete. RCC Stockholm–Gotland samverkar med Stockholms läns landstings folkhälsoverksamhet och den folkhälsostrategiska gruppen vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

För tidig upptäckt av cancer finns mål både i den regionala cancerstrategin och i cancerplanen. Inom RCC:s organisation finns en verksamhetsutvecklare för screening. Det finns även ett beslut om att starta ett pilotprojekt för ett diagnostiskt centrum, på liknande sätt som RCC Syd gjort. Regionen har screeningprogram för bröstcancer, livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer.

### *RCC Syd*

Det finns i dag lokala folkhälsoprogram inom RCC Syd men inget gemensamt program för Södra sjukvårdsregionen. Ett arbete pågår dock med att ta fram ett gemensamt program. RCC har kartlagt det cancerrelaterade folkhälsoarbetet i Södra sjukvårdsregionen ("en KRAM i skuggan") och ordnat ett dialogseminarium. RCC har också anställt en verksamhetsutvecklare för folkhälsoarbete som ska stärka regionens samordning. Vidare finns ett diagnostiskt centrum (i Kristianstad) för tidig upptäckt av cancer, som är ett pilotprojekt som RCC Syd har tagit initiativ till.

### *RCC Sydöst*

I RCC Sydöst finns sedan tidigare en regional struktur för cancerprevention för de tre landstingen (Östergötland, Kalmar och Jönköping), vilken omfattar folkhälsostrategier, allmänmedicinsk kompetens m.m. RCC bygger därför upp sitt arbete med de resurser som redan finns i landstingen. Det finns också ett önskemål inom sjukvårdsregionen om att inte tillföra någon ny struktur utan att nyttja de strukturer som redan finns. RCC Sydöst har processledare för screening av bröstcancer och för livmoderhalscancer. I sina sex löften till invånarna så ska RCC stötta folkhälsoarbete och främja tidig upptäckt av cancersjukdom.

### *RCC Uppsala–Örebro*

RCC Uppsala–Örebro arbetar med att utforma, genomföra och följa upp en långsiktig plan för regionens arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer. RCC Uppsala–Örebro har inventerat pågående hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser i sjukvårdsregionen med särskilt fokus på tobaksprevention. RCC har beslutat att bilda ett nätverk för cancerprevention för att få ett informationsutbyte mellan de befintliga nätverken i Uppsala–Örebroregionen. Med nätverket blir det lättare att samordna lands- tingsvisa projekt och göra regionsgemensamma satsningar. RCC har en vårdprogramgrupp för livmoderhalscancerprevention och ett nätverk för mammografi.

### *RCC Väst*

Ett år efter starten har RCC Väst ännu inget samlat regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer. Däremot finns det både inom Västra Götalandsregionen och Region Halland fastställda folkhälsopolitiska mål. RCC Väst har en aktivitetsledare för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete inom cancervården. RCC medverkar i nätverket för hälsofrämjande sjukvård och i arbetet med att införa Socialstyrelsens nationella riktlinjer. RCC har processägare anställda för livmoderhalscancerprevention, mammografisk hälsokontroll samt för tjock- och ändtarmscancer. RCC har



medverkat i projekt för att öka deltagandet i screeningprogrammen riktade till grupper med lågt deltagande ("ta med en vän"). RCC Väst har en processägare för tidig upptäckt av cancer i primärvården.

#### Tabell 8. Regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer.

RCC ska enligt första årets kriterier ha ett regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer.

RCC	Uppfylls kriteriet?
RCC Norr	Det finns regionala folkhälsoprogram för cancerprevention.
RCC Stockholm-Götland	Det finns ett regionalt folkhälsopolitiskt program och uppsatta mål i cancerplanen och i den lokala cancerstrategin.
RCC Syd	Arbete pågår med att ta fram gemensamt program. Det finns lokala folkhälsoprogram.
RCC Sydöst	Arbete pågår. Det finns sedan tidigare en regional struktur för cancerprevention.
RCC Uppsala-Örebro	Arbete pågår
RCC Väst	Arbete pågår. Inget samlat regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer, däremot finns det fastställda folkhälsopolitiska mål.

## Slutsatser

I dag förlitar sig RCC till stor del på det preventiva arbete som bedrivs av landstingens och regionernas folkhälsogrupper. Deras folkhälsoprogram är oftast inriktade på livsstilsfaktorerna tobaksrökning, alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet och dåliga kostvanor. Dessa insatser är viktiga för att förebygga olika slag av sjukdomar, men cancerspecifika förebyggande insatser är också angelägna, inte minst vad gäller ohälsosamma solvanor. Några RCC menar att de inte kan formulera ett eget regionalt program. Vid de regionala platsbesöken framkom att flera intressenter inte vet vilka initiativ RCC har tagit och att RCC har en oklar roll. Inget RCC visar att de har tagit fram ett regionalt program, men alla arbetar med frågan. Socialstyrelsen menar att arbetet med ett regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer måste samordnas mellan landstingen och regionerna inom respektive sjukvårdsregion. Det behövs även tydliga beslut för hur RCC ska ansluta sig till sjukvårdsregionens folkhälsoarbete och för hur arbetena ska länka tydligare till varandra så att sjukvårdsregionen och RCC får ett gemensamt program. Det finns också ett generellt problem med att få primärvården att delta i det förebyggande arbetet.

## Rekommendation

Det bedrivs cancerpreventivt arbete och arbete med tidig upptäckt av cancer i någon grad inom alla RCC, men samordning saknas i hög utsträckning inom sjukvårdsregionerna. Socialstyrelsen anser att det måste utvecklas en helhetssyn och tas samlade grepp om dessa frågor inom sjukvårdsregionerna. RCC har en viktig uppgift när det gäller att uppfylla detta kriterium under kommande år.

## Referenser

1. En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11).
2. Kriterier som ska utmärka ett regionalt cancercentrum (RCC). Promemoria. Stockholm: Socialdepartementet; 2011-01-31.
3. SKL. Regionala cancercentrum. Hämtad 2013-11-25 från [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/halsaochvard/cancervard/regionala\\_cancercentrum](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/halsaochvard/cancervard/regionala_cancercentrum).
4. <http://www.cancercentrum.se/>
5. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård 2013. – Stöd för styrning och ledning. – Preliminär version. Socialstyrelsen; 2013.
6. Socialstyrelsen. Nationell utvärdering 2013 – Bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Socialstyrelsen; 2013.
7. Cancerfondsrapporten 2013. Stockholm: Cancerfonden; 2013.
8. Socialstyrelsen. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2012.
9. <http://www.cancercentrum.se/sv/Vardprogram/Palliativ-varld/>.
10. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011 – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2011.

# Bilaga 1: Kriterier för RCC

## Kriterierna i översikt

Patientcentrerade kriterier	Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning	Kriterier gällande RCC:s organisation
Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer	Utbildning och kompetensförsörjning	Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet
Vårdprocesser	Kunskapsstyrning	Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen
Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård	Klinisk cancerforskning och innovation	Nivåstrukturering
Patientens ställning i cancervården		

## Patientcentrerade kriterier

### *Förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer*

- RCC ska utforma och införa en plan för sjukvårdsregionens arbete med förebyggande insatser och tidig upptäckt av cancer.

### *Vårdprocesser*

- RCC ska leda och samordna sjukvårdsregionens arbete med att effektivisera vårdprocesserna inom cancervården.

### *Psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård*

- RCC ska ha en plan som tillförsäkrar cancerpatienter tillgång till psykosocialt stöd, rehabilitering och palliativ vård av god kvalitet inom hela sjukvårdsregionen.
- RCC ska arbeta för att stödet till närstående till cancerpatienter utvecklas.

### *Patientens ställning i cancervården*

RCC ska arbeta för att

- en individuell skriftlig vårdplan tas fram för varje cancerpatient
- cancerpatienter får stöd från en kontaktsjuksköterska eller motsvarande kontaktperson
- patientrapporterade uppgifter samlas in och används i arbetet med att utveckla cancervården
- kunskapen om patientens rätt till förnyad bedömning ökar bland hälso- och sjukvårdspersonalen och att berörda cancerpatienter får information om denna rätt.

### Kriterier gällande utbildning, kunskapsstyrning och forskning

#### *Utbildning och kompetensförsörjning*

- RCC ska utforma och införa en utbildnings- och kompetensförsörjningsplan för sjukvårdsregionens cancervård.

#### *Kunskapsstyrning*

- RCC ska delta i arbetet med nationella riktlinjer och vid behov utarbeta regionala vårdprogram.
- RCC ska stödja arbetet med att införa nationella riktlinjer och vårdprogram och annan frontlinjekunskap inom cancervården i hela sjukvårdsregionen. Detta innefattar det regionala införandet av kommande nationella målnivåer.
- RCC ska arbeta för att nationella kvalitetsregister används för cancervårdens verksamhetsutveckling.

#### *Klinisk cancerforskning och innovation*

- RCC ska arbeta för att stärka den kliniska cancerforskningen i regionen och i landet och för att vetenskapliga framsteg snabbt kommer cancerpatienter till del.
- RCC ska utveckla strukturer för samarbete med akademisk forskning och den forskande industrin samt främja innovationer i cancervården.

### Kriterier gällande RCC:s organisation

#### *Ledningsfunktion, RCC-samverkan och uppföljning av cancervårdens kvalitet*

- RCC ska ha en tydlig ledningsorganisation med stark förankring i landstings- respektive regionledningarna i sjukvårdsregionen.
- RCC ska samverka med andra RCC.
- RCC ska ha system för att följa upp cancervårdens kvalitet.

### *Utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen*

- RCC ska utarbeta en strategisk utvecklingsplan för cancervården i sjukvårdsregionen.

### *Nivåstrukturering*

- RCC ska utarbeta en plan för nivåstrukturering av cancervården i sjukvårdsregionen och stödja arbetet med att genomföra planen.

## Tidplan för etableringen av RCC

### Vid RCC-starten

- Det finns en projektplan och en projektorganisation för att etablera RCC.

### Ett år efter RCC-starten

- En RCC-organisation är uppbyggd.
- Det finns ett regionalt program för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer.
- Arbetet med att effektivisera vårdprocesserna pågår.
- Regionens resurser för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård har inventerats.
- Det finns en beskrivning av hur patientens ställning ska stärkas och RCC:s arbete på detta område har inletts.
- Arbetet med ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har påbörjats.
- Det finns en organisation för regionens kunskapsstyrning inom cancervården.
- Det finns en plan för hur klinisk forskning och innovation inom regionens cancervård ska stärkas, utarbetad i samarbete med universitet och högskolor i sjukvårdsregionen.

### Två år efter RCC-starten

- Det finns en långsiktig utvecklingsplan för regionens cancervård, beslutad av landstings- och regionledningarna.
- Det finns en plan för nivåstrukturering, beslutad av landstings- och regionledningarna.
- Det finns en plan för psykosocialt stöd, cancerrehabilitering och palliativ vård av god kvalitet i hela regionen och arbetet med att genomföra planen har inletts.
- Ett program för utbildning och långsiktig kompetensförsörjning har beslutats och arbetet med att införa programmet har inletts.

### Tre år efter RCC-starten

- Det regionala programmet för cancerprevention och tidig upptäckt av cancer är till stora delar genomfört och det finns system för att följa upp programmet.
- Det finns en organisatorisk struktur som stärker klinisk cancerforskning och innovation.

### Fyra år från RCC-starten

- Effektiviseringsarbetet är genomfört för samtliga större vårdprocesser.
- Nivåstruktureringsplanen är genomförd.